

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Татјане Крстић

„Мајке хронично ометене деце: прихватање дијагнозе и превладавање стреса“

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовео комисију Наставно-научно веће Филозофског факултета, 15.03.2013.</p> <p>2. Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:</p> <p>др Миклош Биро, редовни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, 23.09.1992., председник др Љиљана Михаић, ванредни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, 1.11. 2012., ментор др Ивана Михаић, доцент за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, 24.03.2011., члан др Драган Митровић, редовни професор, за ужу научну област Психијатрија, Медицински факултет, 15.03.2007., члан</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Татјана (Здравко) Крстић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 27.09.1971. Прњавор, Босна и Херцеговина</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Филозофски факултет у Новом Саду, Психологија, дипломирани психолог</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2007, Докторске студије психологије</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: Мајке хронично ометене деце: прихватање дијагнозе и превладавање стреса
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.</p> <p>Докторска дисертација написана је у складу с класичним истраживачким форматом. Први део дисертације посвећен је разматрању теоријских тема релевантних за проблем истраживања, а други део је емпиријски и обухвата приказ спроведеног истраживања. У теоријском делу, процес прихватања дијагнозе детета оболелог од церебралне парализе од стране мајке је сагледан са аспекта две теорије: теорије породичне</p>

резилијентности, регулације и прилагођавања, као и теорије афективне везаности. Теоријски део дисертације садржи четири поглавља. Емпиријски део садржи поглавља Метод, Резултати, Дискусија и Литература. У одељку Метод детаљно су приказани предмет и циљеви истраживања, хипотезе, узорак, нацрт, процедура као и инструменти који су примењени у истраживању. Посебна пажња је посвећена опису и кодирању интервјуа на основу кога се одређује статус мајке с обзиром да ли је прихватила дететову дијагнозу. Одељак Резултати структуриран је у неколико пододељка. У првом делу приказане су дескриптивне карактеристике узорка са посебним освртом на учесталост тзв. разрешеног тј. неразрешеног односа спрам дететове дијагнозе. У осталим пододељцима приказане су разлике разрешених и неразрешених мајки с обзиром на ниво стреса, реаговање на аверзивне емоције детета и породичне стратегије превладавања. Последњи одељак резултата се тичао тестирања модерирајуће улоге породичних стратегија превладавања у односу између стреса и разрешеног/неразрешеног статуса. Примењени статистички поступци су у складу с постављеним истраживачким циљевима. У одељку Дискусија кандидаткиња је посветила пажњу добијеним резултатима, тумачећи их у контексту релевантних референтних теоријских оквира, са значајним освртом на клиничке импликације резултата. Дисертација је написана на 166 стране, садржи 44 табеле, 2 графикона и 210 библиографских јединица.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Теоријски део кандидаткиња је започела детаљним приказом два приступа релевантних за проблем истраживања. Прво је приказала модел породичне резилијентности, регулације и прилагођавања, цитирајући истовремено и досадашња истраживања инспирисана овим моделом а у контексту породица са дететом ометеним у развоју. Полазећи од генералног модела, кандидаткиња је приказала његове појединачне компоненте као што су породични стрес у породицама са дететом ометеним у развоју и породичне стратегије превладавања стреса. Након овог теоријског оквира, кандидаткиња је дала критички приказ досадашњих истраживања која се тичу процеса излагања на крај са дететовом дијагнозом, при чему се сам процес прихватања дијагнозе разматра са аспекта теорије афективне везаности. Према овом теоријском оквиру, дете које има хроничну болест или хроничну развојну ометеност може да представља трауму за старатељски систем будући да родитељ не може да заштити дете од дијагнозе и њених последица. Надаље, кандидаткиња образлаже идеју да сазнање да дете има хроничну дијагнозу може да води дезорганизацији унутрашњих радних модела старатељства, а што се може манифестовати у погрешној интерпретацији дететових потреба, одсуству блискости са дететом, нереалистичних очекивања и сл. Кандидаткиња завршава теоријски део интеграцијом теорија породичне резилијентности и афективне везаности, указујући на чињеницу да су досадашња истраживања у области разумевања прихватања дијагнозе акценат стављала на индивидуалне стратегије превладавања стреса. Тиме кандидаткиња истиче и неопходност и новину ове дисертације која се огледа у покушају разумевања улоге породичних стратегија у процесу прихватања дијагнозе детета са хроничном ометеношћу.

Одељак Метод је написан у складу с важећим стандардима у емпиријским истраживањима и садржи веома прецизан и детаљан опис истраживачке процедуре. Посебно се систематски објашњава употреба стандардизованог интервјуа о реаговања на дијагнозу који је кандидаткиња по први пут употребила на нашој популацији, и који омогућује да се родитељи категоришу као разрешени или неразрешени. Одељак Резултати такође је написан у складу са научним стандардима у овој области, а Дискусија се одликује указивањем на најзначајније резултате и њихову везу с релевантним референтним оквирима. Веома значајан допринос се огледа у клиничким импликацијама које логично и инструктивно следе из продискутованих резултата.

Комисија закључује да су сви елементи дисертације написани у складу с научним стандардима.

VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ

1. Крстић, Т., Бугарски, В., Бркић, Н. и Обрадовић, Б. (2013). Однос мајке према дететовој дијагнози церебралне парализе. *Медицински преглед*, 3-4, 181-184. (М 51)
2. Krstić, T. & Oros, M. (2012). Coping with stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Medicinski pregled*, 9-10, 373-377. (М 51)
3. Krstić, T., & Obradović, B. (2012). Maternal cognitive and emotional denial of the child's diagnosis of cerebral palsy: Nonresolution. *Cerebral Palsy, International Thematic Collection of Papers*, 25-41. (М 14)
4. Крстић, Т. (2010). Дете са церебралном парализом: утицај на породицу. 58. Научно-стручни скуп психолога Србије, Књига резимеа 151-152. (М64)

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са СЦИ листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке. У случају радова

прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Коришћењем Класификационог система о реаговања на дијагнозу коју су развили Пјанта и Марвин, установљено је да од 100 мајки чија деца имају дијагнозу церебралне парализе 59% показује разрешен однос према дететовој дијагнози. Мајке које су биле под вишим новоом стреса (чија су деца лошијег функционалног статуса, са више доживљених стресогених догађаја у протеклих годину дана и са израженијом депресивношћу) су чешће биле неразрешене у односу према дететовој дијагнози. Нису установљене разлике између разрешених и неразрешених мајки у односу на коришћене породичне стратегије превладавања стреса и у односу на реаговање на аверзивне емоције детета. Као значајни предиктори статуса разрешења су се показали функционални статус детета и депресивност мајке. Институционална подршка, једна од породичних стратегија превладавања стреса, се издвојила као значајна модераторска варијабла између функционалног статуса детета и разрешења мајке. Наиме, мајке које су користиле институционалну подршку, а имала су децу лошег функционалног статуса су имале већу вероватноћу постизања разрешеног односа у поређењу са мајкама деце лошег функционалног статуса а које нису користиле овај вид подршке. Претпостављена модулирајућа улога породичних стратегија у односу између кумулативног стреса, протеклог времена од сазнавања дијагнозе и разрешености мајке није пронађена.

Резултати су подржали претпоставку да повишени ниво стреса (пре свега лошији функционални статус детета и мајчина депресивност) код мајке предвиђа тешкоће у њеном прихватању дететове дијагнозе. Ови предиктори су се посебно показали корисним у препознавању разрешених мајки, док је њихова класификаторна моћ нешто лошија када су у питању неразрешене мајке. Иако коришћене стратегије породичног превладавања стреса нису биле значајни предиктори мајчиног односа спрам дететове дијагнозе, истраживање је указало на учесталост коришћења појединих стратегија код мајки деце са церебралном парализом, при чему је редефинисање најчешће коришћена стратегија и код разрешених и код неразрешених мајки.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Разумевање процеса суочавања са дијагнозом детета са церебралном парализом је по први пут предмет истраживања у нашем социо-културном контексту и има веома важне практичне импликације за рад клиничких психолога у медицинском сетингу, при чему се посебан акценат ставља на рано препознавање индикатора разрешења/неразрешења код родитеља детета са хроничним сметњама. Статистичке анализе су адекватне, јасно приказане и одговарају на питања на које је ова дисертација желела да одговори. Поједини резултати, с обзиром на хипотезе постављене на почетку рада, нису били очекивани, али их је кандидаткиња интерпретирала на смислен и за даља истраживања провокативан начин. Наиме, један правац будућих истраживања би могао да буде разматрање односа између породичних стратегија превладавања и ментално-здравствених исхода на индивидуалном и породичном нивоу.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

3. Дисертација садржи све битне елементе
4. Дисертација даје оригиналан допринос психолошкој науци и струци по неколико основа. Коришћени интервју о реаговању на дијагнозу се показао као релијабилан и валидан инструмент за проучавање суочавања мајки са дететовом дијагнозом. Ова дисертација је прва овакве врсте у нашим социо-економским условима и даје јасне смернице на који начин родитељи детета са хроничним сметњама треба да буду укључени у психолошку процену и планирање интервенција у раду са децом са хроничним сметњама. Са теоријског аспекта, новина овог рада је и сагледавање процеса суочавања са дететовом дијагнозом у контексту породичног функционисања и породичне резилијентности.
5. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања Истраживање приказано у дисертацији спада у ред корелативних, крос-секционих истраживања. Будући да постоје теоријски заснована очекивања да је суочавање са дијагнозом процес који може да се мења током времена, те да различити фактори могу да утичу на њега у различитим временским периодима, идеалан истраживачки нацрт би био лонгитудинално праћење мајки од тренутка сазнавања дијагнозе. Праћење мајки би вероватно омогућило да се хипотеза о односу кумулативног стреса, времена протеклог од сазнавања дијагнозе и исхода суочавања са дијагнозом провери на валиднији начин.
X ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже: Да се докторска дисертација под називом „„Мајке хронично ометене деце: прихватање дијагнозе и превладавање стреса““ Татјане Крстић прихвати, а кандидату одобри одбрана.
<ul style="list-style-type: none"> - да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана - да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или - да се докторска дисертација одбија

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Др Миклош Биро, редовни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду, председник комисије

Др Ивана Михаић, доцент за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду, члан

Др Драган Митровић, редовни професор за ужу научну област Психијатрија, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, члан

Др Љиљана Михаић, ванредни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду, ментор

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.